

SeneCura Kliniken- und HeimebetriebsgmbH, Wien
Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg
Kooperation mit der Universitätsklinik für Geriatrie, Salzburg

Pflegerisches Schmerzmanagement in der stationären Altenpflege – Ergebnisse aus der OSiA-Studie –

Maria Magdalena Schreier

(Research Team: Schreier M.M., Bauer U., Pitzer S., Iglseder B., Osterbrink J.)



pflgekongress15

5. und 6. november 2015 | austria center vienna

Schmerz bei alte Menschen

Moderne Schmerztherapie ist selbst bei hochbetagten Menschen möglich

Viele Altenheimbewohnern leiden trotzdem unnötig an Schmerzen

Optimiertes Schmerzmanagement kann die Situation von Schmerz Betroffenen verbessern

Zielsetzung der OSiA*-Studie

(*Optimiertes Schmerzmanagement in Altenpflegeheimen)

Analyse der Ausgangssituation



Kognitive Situation, Mobilität, Ernährungssituation, Stimmung etc.
Schmerzsituation, Schmerzmanagement (aus Sicht der Bewohner und Pflegenden),
Analyse der Bewohnerdokumentation



Ableitung von Optimierungspotenzialen, Planung und Durchführung von Interventionen

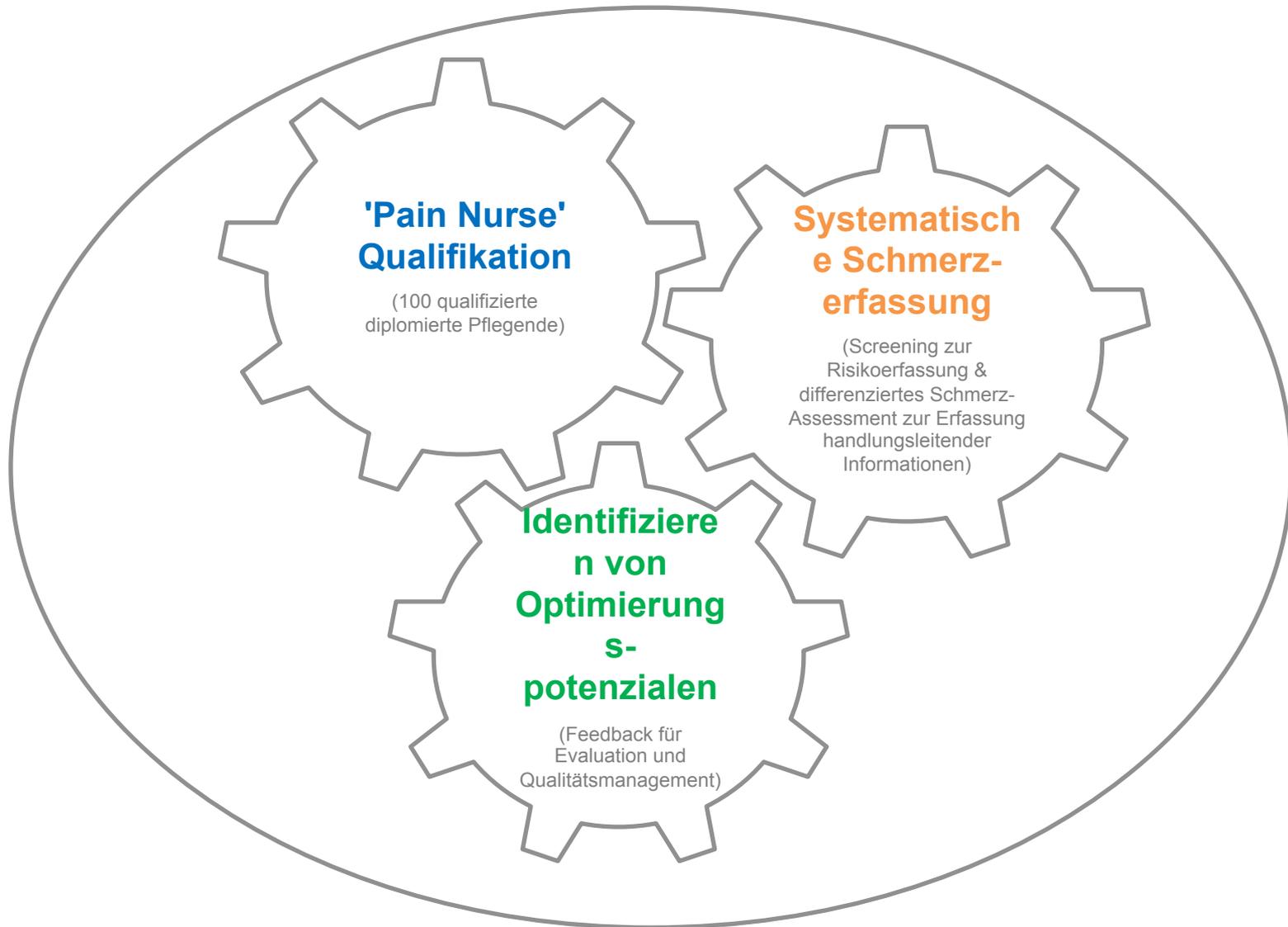
Pain-Nurse Weiterbildung §63 GukG, systematische Schmerzerfassung



Evaluation der Situation nach Intervention

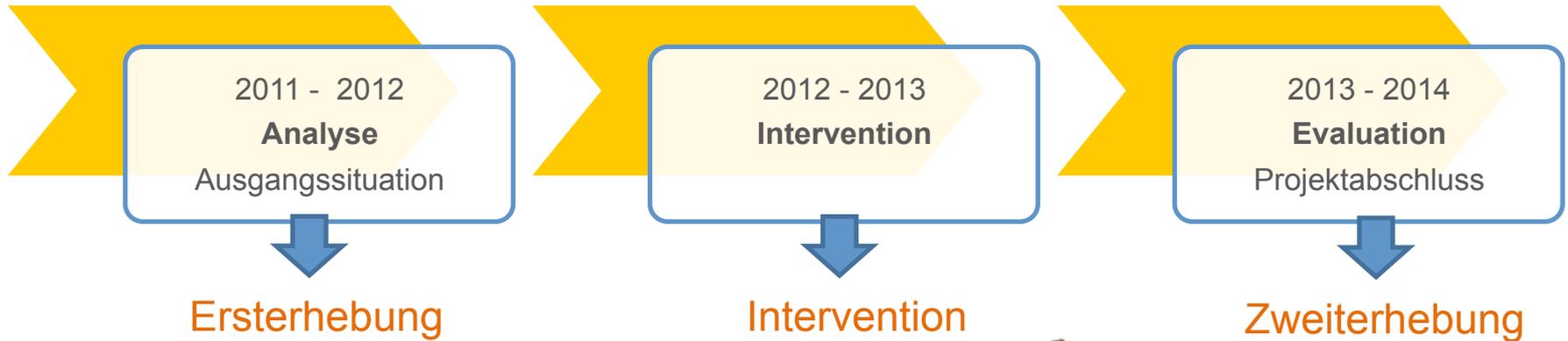
(gleiche Erhebungen wie zur Analyse der Ausgangssituation)

Interventionen



Reichweite der OSiA-Studie

(Logistische Herausforderung)



OSiA - Studienteilnehmer

Bewohner (Baseline*, Posttest**)

Stichprobe

- » Alle n=425*/405**
- » Kognitiv leistungsfähig (KL) n= 243*/204**
- » Kognitiv Beeinträchtigte, Selbstauskunft (KBs) n=116*/105**
- » Kognitiv Beeinträchtigte, Fremdeinschätzung (KBf) n=66*/96**

Alter (alle)

- » 83,6*/84,2** Jahre

Wohndauer (alle)

- » 29,7*/37** Monate

Häufigste Pflegestufe (alle)

- » 5 (von 7)

Pflegende (Baseline*, Posttest**)

Stichprobe

- » n=177*/130**

Berufsgruppen

- » Diplomierte 37,9%*/43,8%
- » Pflegehelfer 46,9%*/33,8%
- » Fachsozialbetreuer (A) 7,9%*/13,8%

Berufserfahrung Altenpflege

- » bis 5 Jahre 46,2%*/38,6%**
- » bis 10 Jahre 19,7%*/26,2%**
- » über 11 Jahre 34,1%*/35,2 %**

Leiden selbst an chronischen Schmerzen

- » 22,7%*/26,9%**

Datenerhebung Bewohner

Erfassung der kognitiven Situation mit MMSE* (*nur für Gruppenbildung!)



Kognitiv leistungsfähig (KL)

Kognitiv beeinträchtigt (KBs, KBf)

(MMSE \geq 18)

(MMSE \leq 17)

Erhebungsspektrum

Erhebungsspektrum

Schmerzsituation (VRS)

Schmerzsituation

Schmerzmanagement Bewohnersicht

Selbsteinschätzung wenn möglich (VRS, FPS-R⁽⁵⁾)

Fremdeinschätzung (BESD, Doloplus-2^(AT))

Mobilität (TUG)

Mobilität (TUG)

Stimmung (GDS)

Stimmung (wenn möglich) (GDS)

Ernährungssituation (SNAQ)

Ernährungssituation (wenn möglich) (SNAQ)

Agitiertes Verhalten (CMAI-D)

Vorgehen bei der Schmerzerfassung

- Gruppe **KL** (kognitiv leistungsfähige Bewohner)
 - » VRS Ruhe- / Belastungsschmerz
- Gruppe **KBs** (kognitiv beeinträchtigte Bewohner, Selbstauskunft möglich)
 - » **VRS** Ruhe- / Belastungsschmerz❖
 - » **BESD** unter Belastung❖
- Gruppen **KBf** (kognitiv beeinträchtigte Bewohner, nur Fremdeinschätzung möglich)
 - » **BESD** unter Belastung❖

❖ mit Standardisierten Bewegungen:



Arme heben



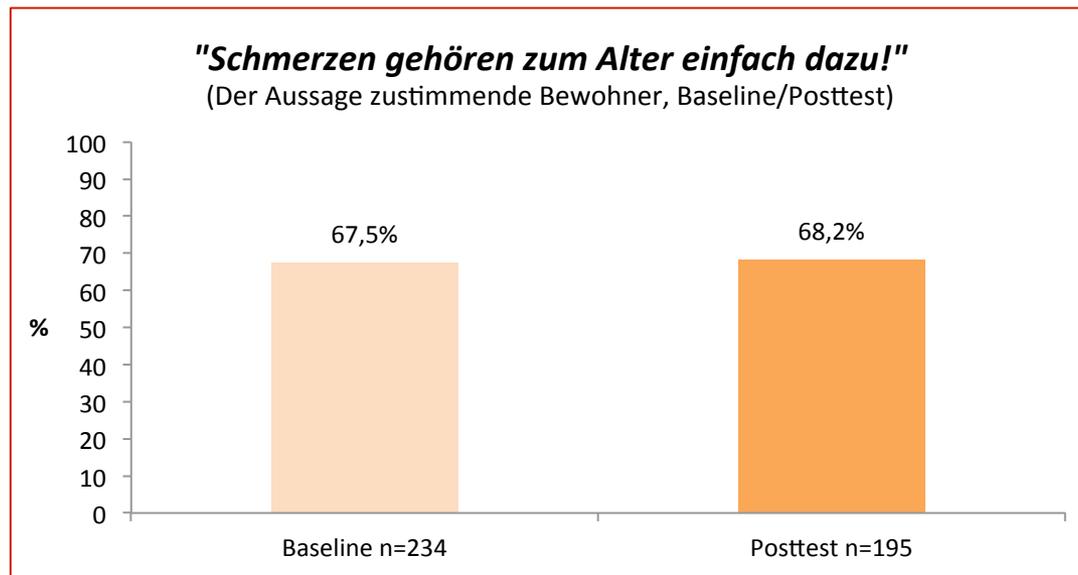
Beine heben



Aufstehen und Hinsetzen bzw.
Drehen im Bett

Einstellung zu Schmerz im Alter

- Fast 70% der befragten Bewohner finden (Baseline/Posttest) dass Schmerz zum Alter dazugehört
 - » Aufklärungsbedarf über Behandlungsmöglichkeiten von Schmerz im Alter

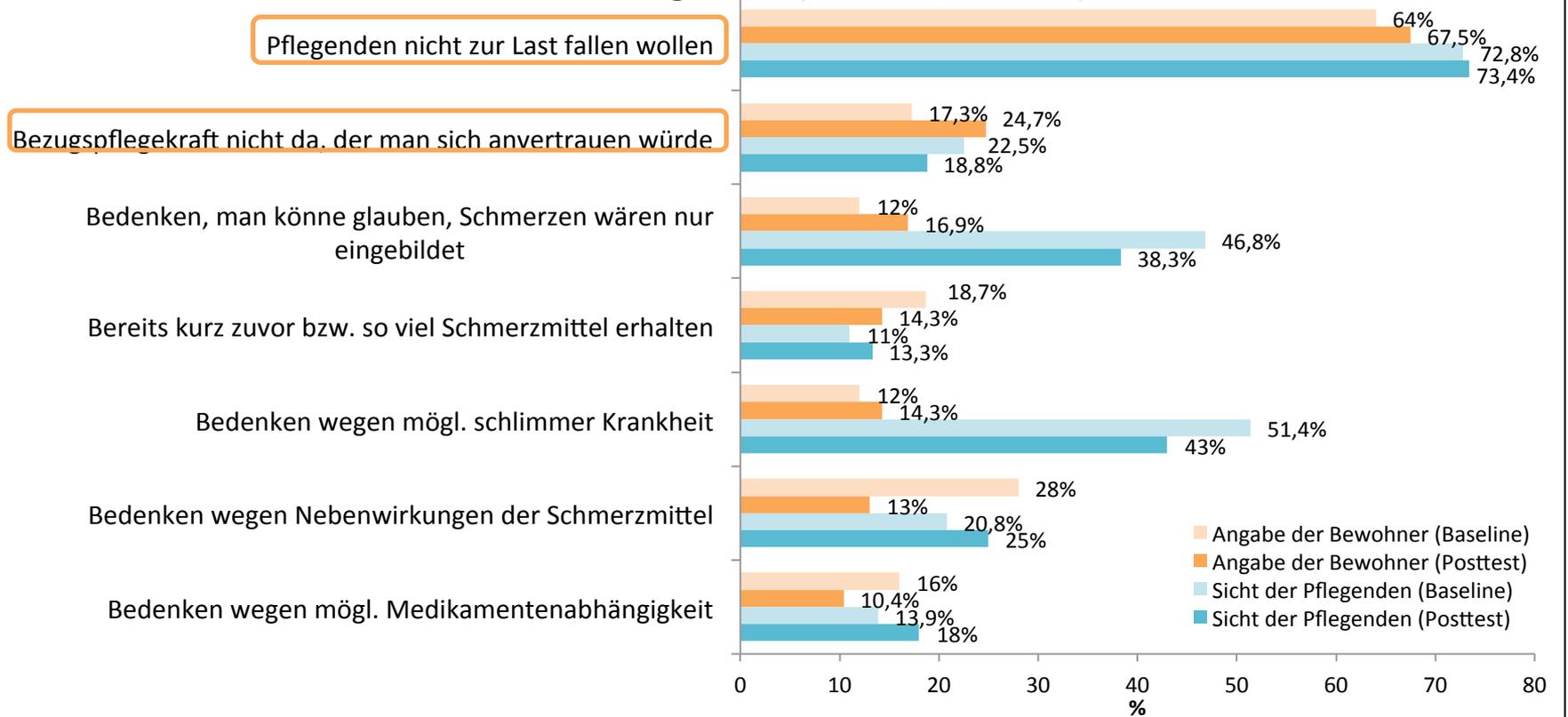


Gründe für Verschweigen von Schmerz

(Angaben Bewohner und aller befragten Pflegenden)

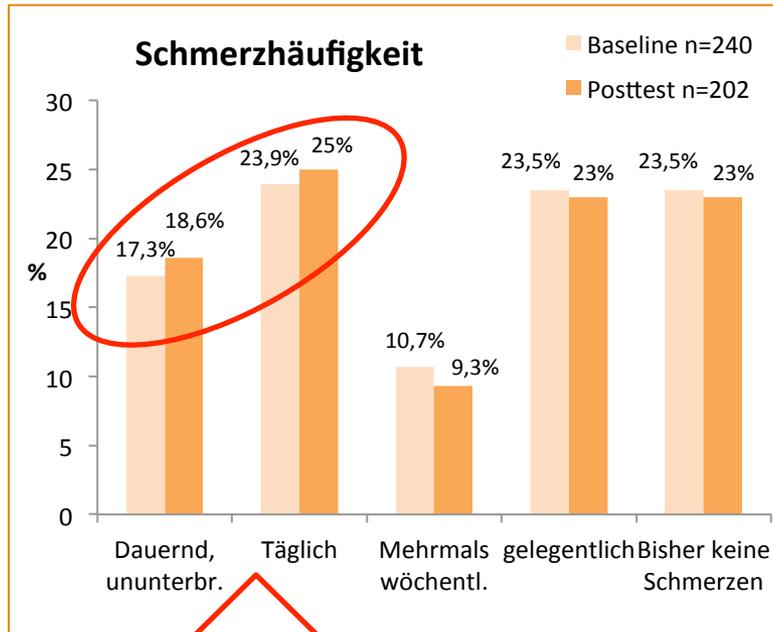
- 42,3% (Baseline) 41,2% (Posttest) Bewohner gaben an, Schmerzen schon einmal verschwiegen zu haben
- Fast alle befragten Pflegenden haben schon erlebt, dass Bewohner Schmerzen verschwiegen haben

Gründe für Schmerzverschweigen - Angaben der Bewohner/Sicht der Pflegenden (Baseline/Posttest)



Schmerz bei kognitiv Leistungsfähigen (KL)

Frage: „Wie oft haben Sie Schmerzen?“

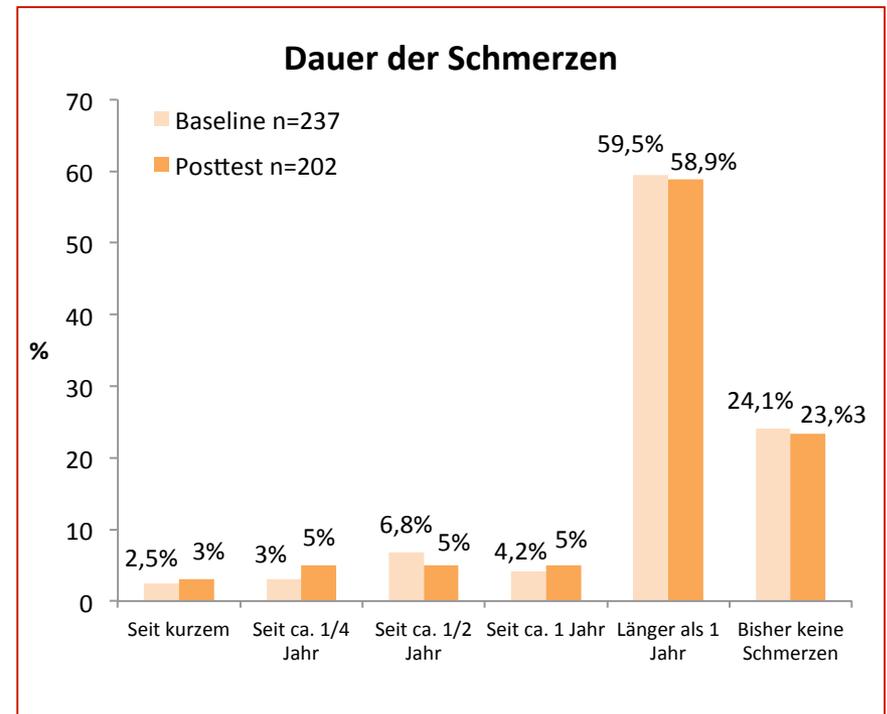


Schmerzintensität

Von den Bewohnern mit dauernden oder täglichen Schmerzen haben rund **80%** mittelstarke bis unerträgliche Schmerzen

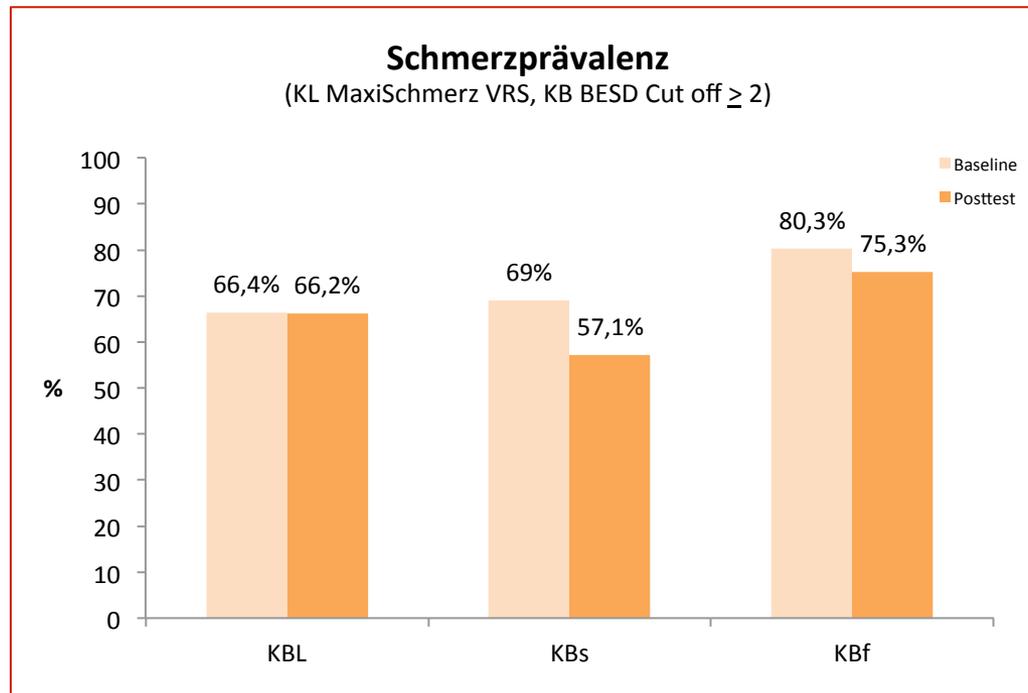
(Baseline 78% und Posttest 84%)

Frage: „Wie lange haben Sie die Schmerzen schon?“



Schmerzprävalenz alle Gruppen (KL, KBs, KBf)

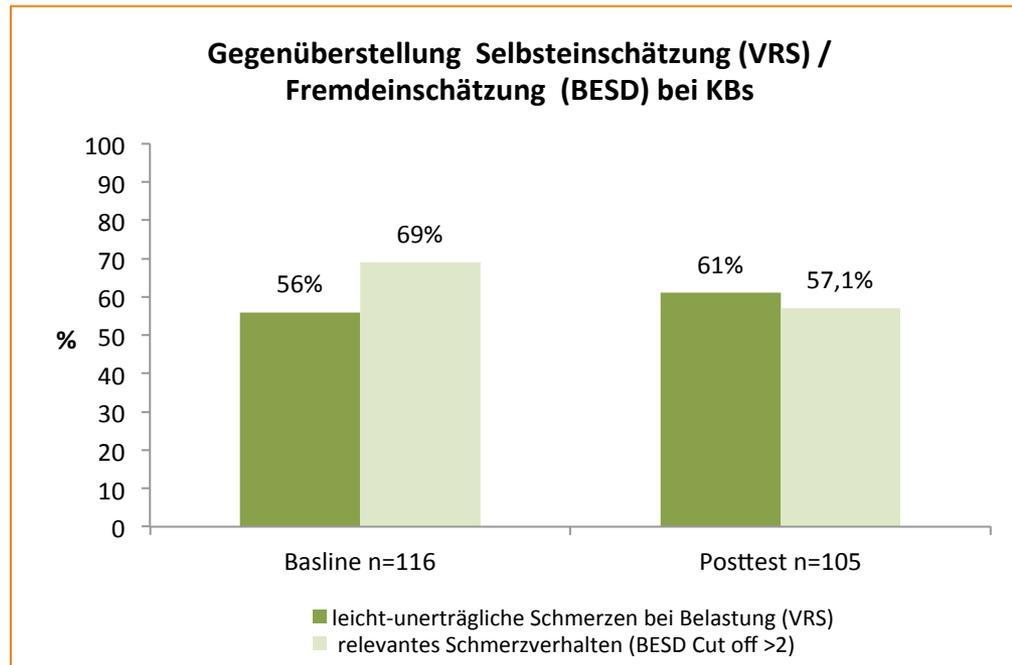
Schmerzprävalenz bei allen Gruppen hoch!



- Verbesserungen im Schmerzmanagement sind nicht an der Schmerzprävalenz sichtbar
 - » Es müssen andere Kriterien zur Bewertung herangezogen werden!

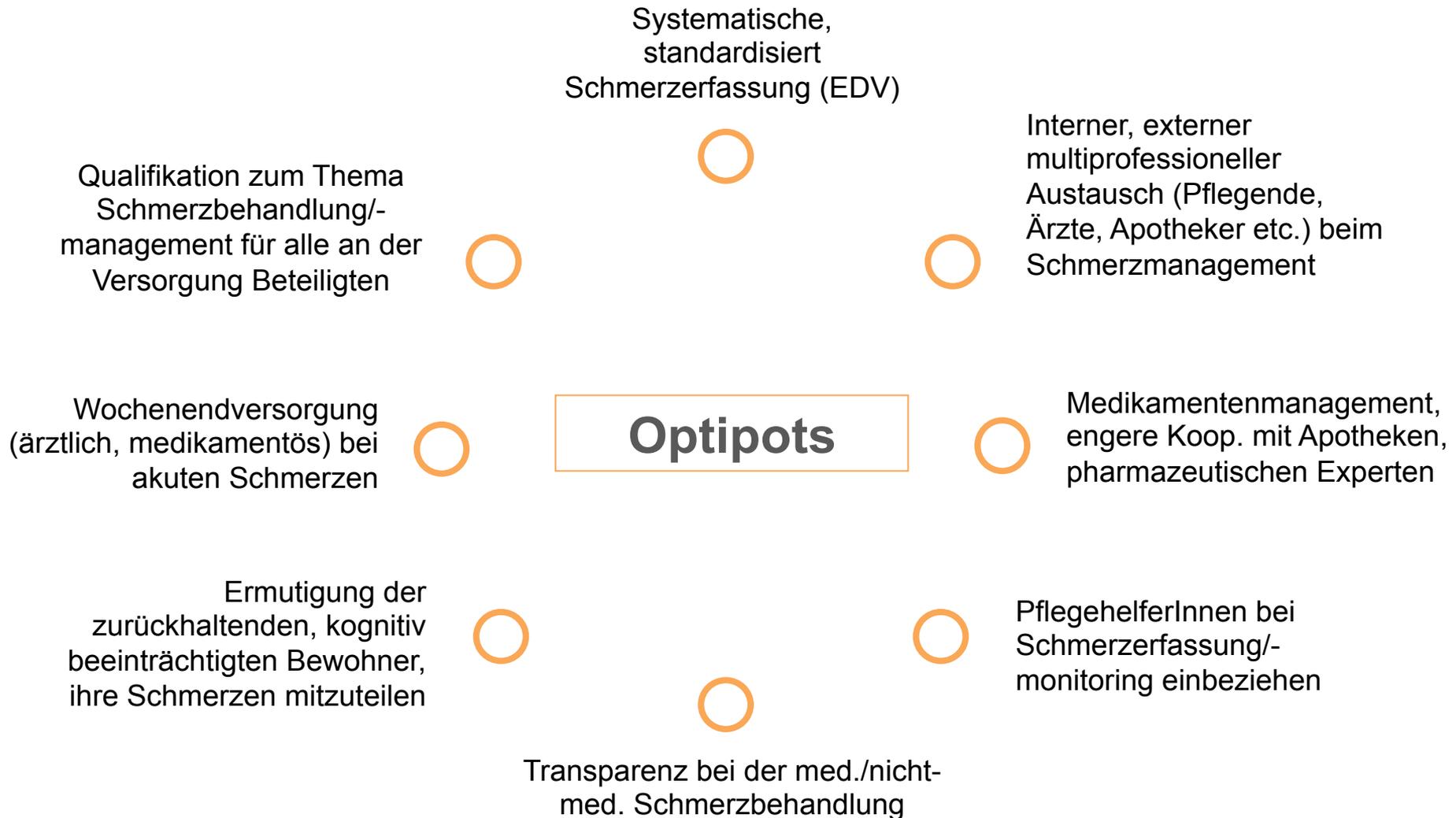
Selbstauskunft trotz kognitiven Einschränkungen (KBs)

Selbstauskunft auch bei kognitiv Beeinträchtigten versuchen !



Gute Übereinstimmung zwischen
Selbsteinschätzung (VRS) und Fremdeinschätzung (BESD)

Optimierungspotenziale beim Schmerzmanagement

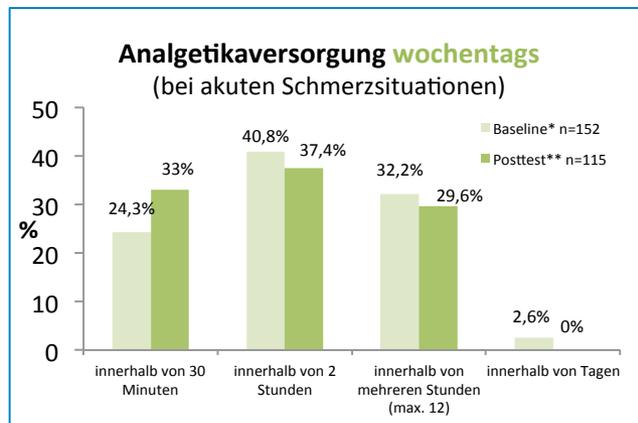


Analgetika-Verfügbarkeit bei akuten Schmerzsituationen

Unter der Woche:

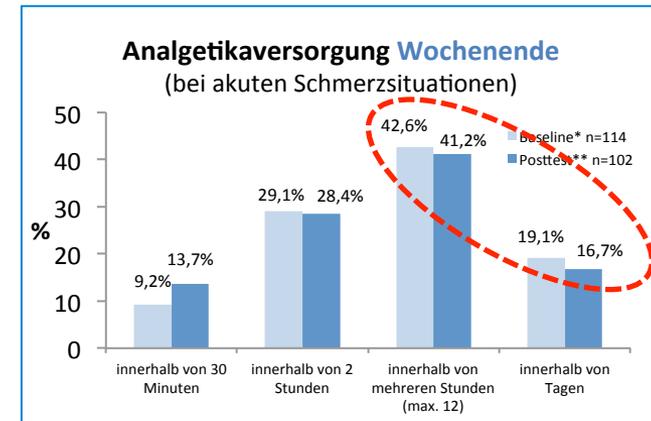
- Die schnelle Verfügbarkeit von Analgetika bei akuten Schmerzsituationen (30 Minuten) hat sich von **24,3%*** auf **33%** wochentags deutlich verbessert**

Fast gleichbleibende Anteile bei Verfügbarkeit innerhalb von 2 Stunden bzw. mehreren Stunden/Tagen



Am Wochenende:

- Die schnelle Verfügbarkeit von Analgetika **am Wochenende** hat sich von **9,2%*** auf **13,7%** ebenfalls deutlich verbessert**



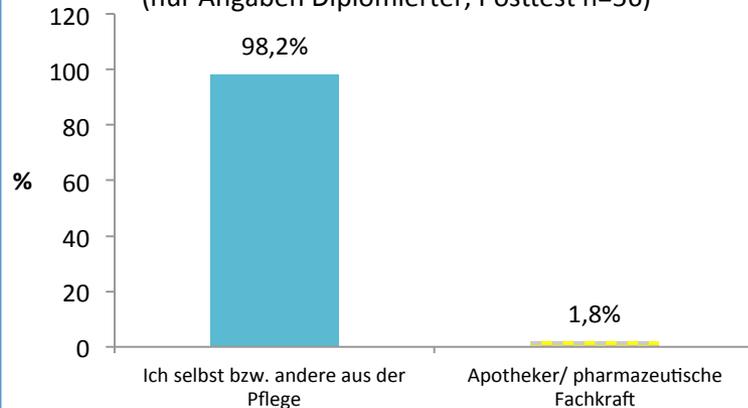
- Verfügbarkeit am Wochenende innerhalb mehrerer Stunden und Tage allerdings **noch optimierbar!**

Medikamentenmanagement/Kooperation mit Apotheken

(nur Angaben diplomierter Pflegenden, Posttest)

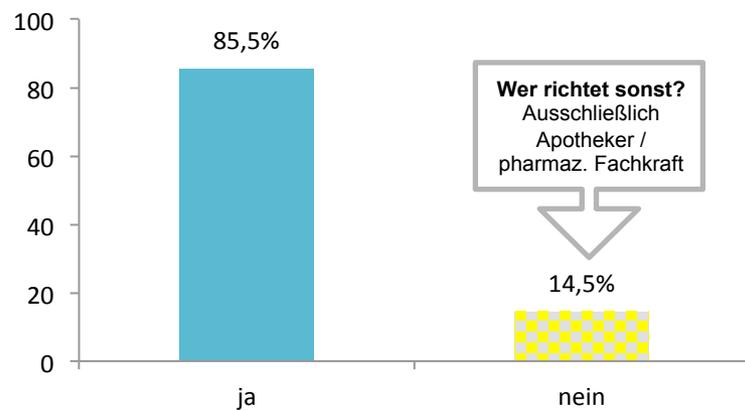
Wer kontrolliert Analgetikabestände?

(nur Angaben Diplomierter, Posttest n=56)



Richten/stellen Analgetika selbst

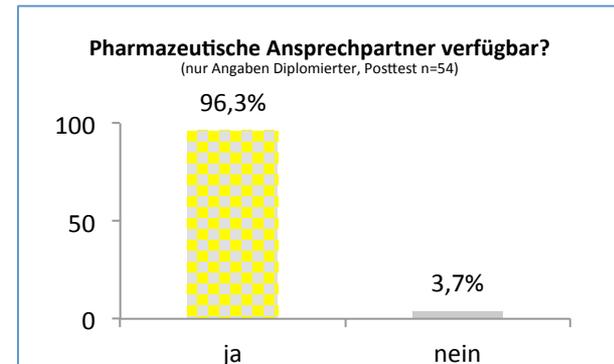
(nur Angaben Diplomierter, Posttest n=55)



Pharmazeutische Ansprechpartner (der Vertragsapotheken) sind verfügbar!

Pharmazeutische Ansprechpartner verfügbar?

(nur Angaben Diplomierter, Posttest n=54)



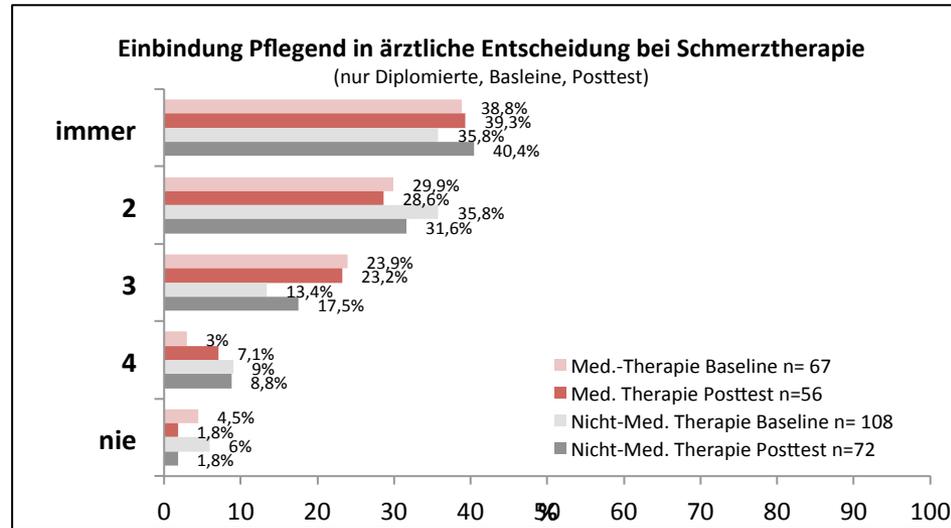
Optimierungspotenzial: Verfügbarkeit nutzen, pflegefremde Aufgaben abgeben

- ⇒ Kontrolle der Analgetika-/Medikamentenbestände
- ⇒ Richten (Blistern) von Analgetika/Medikamenten
- ⇒ Stärkere Einbindung ins multiprofessionelle Schmerzmanagement

Kooperation zwischen Ärzten und Pflegenden

(nur Angaben diplomierter Pflegenden)

- **Pflegende werden nur zu rund 40% immer in die Schmerzbehandlung einbezogen**
 - » Einbindung der Pflegenden eher in die Entscheidungsfindung zur nicht-medikamentösen Behandlung



Optimierungspotenzial: Stärkere Einbindung von Pflegenden in die Schmerzbehandlung

Potenziale der Pflegenden

- Nähe zu den Bewohnern und deren Angehörigen mit weitreichenden Einblicken in relevante Bereiche
- Umfassende Informationen über Wirksamkeit und Akzeptanz (Compliance) schmerztherapeutischer Maßnahmen
- Günstige Einflussmöglichkeiten auf den Umgang der Bewohnern mit Schmerz und Schmerztherapie während der Interaktion bei der pflegerischen Betreuung
- Kooperation und Austausch mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen



Eigeninitiativen in den OSiA-Einrichtungen

Pflegerisches Schmerzmanagement

- Pain Nurse Schulung f. alle dipl. Pflegenden
- Infomappen (Pflege, Bewohn., Angeh.)
- Systematisches Schmerz-Assessment
 - Schmerz-Visiten
- Schmerzbehandlungsräume

Medikamentöse Schmerztherapie

- Bessere Anpassung der Analgetika-Therapie
 - Stärkerer Nutzung der systematische Schmerzerfassung und Einbezug von zuständigen Pflegenden

Nicht-medikamentöse Schmerztherapie

- Zunehmend mehr Angebote
- Evaluation, Ranking (abendliche Aromabäder Spitzenreiter)
- Zusammenhang erkannt zwischen Zuwendungsbedürfnis und Inanspruchnahme

Kooperation mit HausärztInnen

- Deutliche Verbesserung, HausärztInnen viel offener, beziehen Pflegenden häufiger in Therapie ein
- Mehr Austausch zwischen Pflegenden, ÄrztInnen, Apothekern etc., gemeinsame Veranstaltungen (u.a. Workshops, Schulungen)

Vielen Dank!

Fragen oder Anmerkungen?

